FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

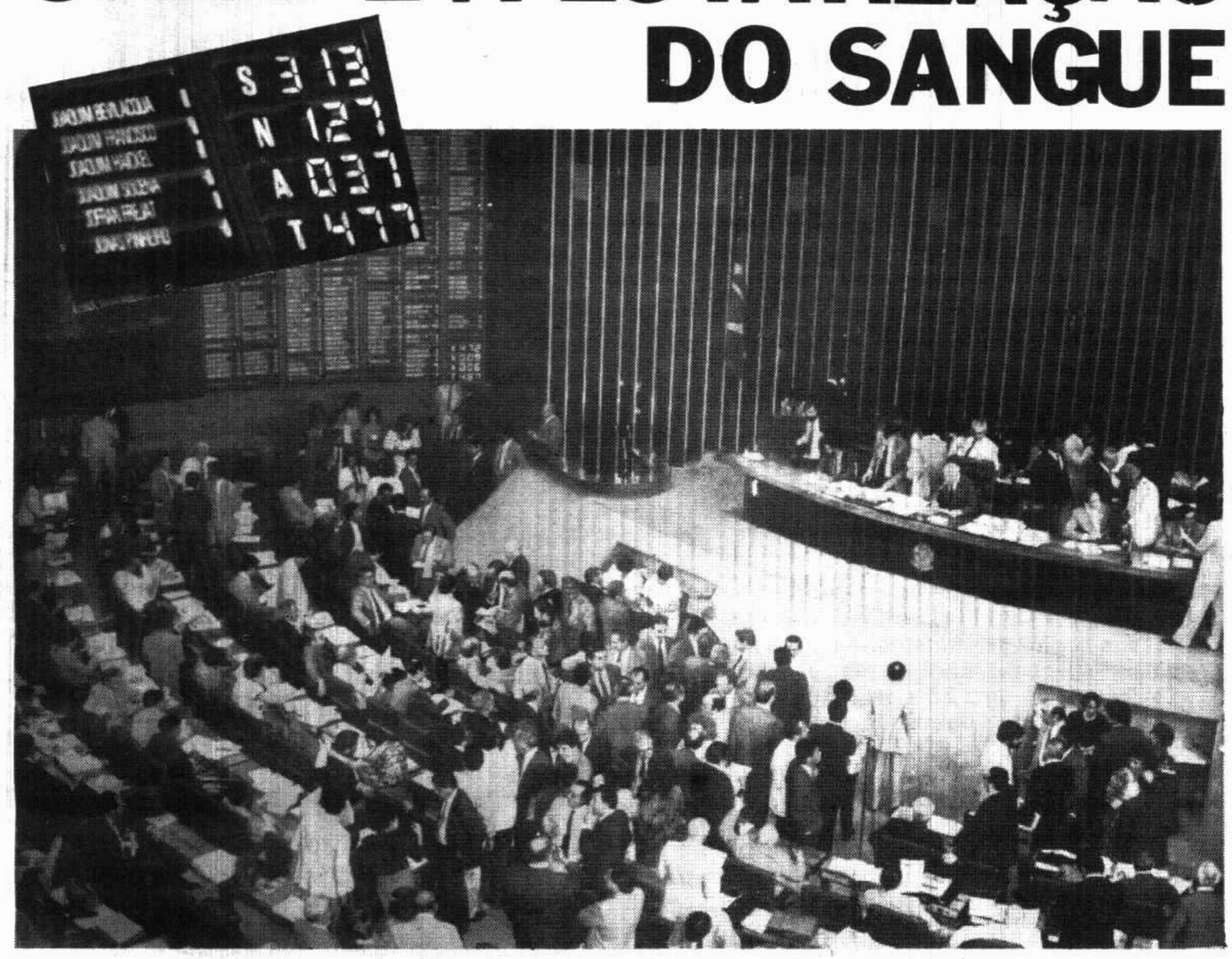
09

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ · MANGUINHOS

ANO 2 — Nº 9 — MAIO/JUNHO DE 1988

CONSTITUINTE APROVA SISTEMA ÚNICO E A ESTATIZAÇÃO DO SANGUE



A histórica sessão da Constituinte que criou o Sistema Único de Saúde. Na foto menor, o placar com o resultado da votação que proibiu a comercialização do sangue e seus derivados.

Num clima de vitória que tomou conta de dezenas de representantes de entidades do setor saúde que lotaram as galerias do Congresso Nacional, a Constituinte aprovou, em primeiro turno, por 472 votos a favor, nove contra e seis abstenções o capítulo sobre saúde que fará parte da nova Constituição Brasileira. O texto cria o Sistema Unico de Saúde na esfera pública, descentralizado, com direção única e participação comunitária prioriza as ações preventivas sem prejuízo das assistenciais, obriga as instituições privadas que participam do sistema de forma complementar a seguirem as diretrizes traçadas pelo próprio sistema mediante contrato de direito público, veda a destinação de recursos do Estado para auxílios ou subvenções a instituições privadas com fins lucrativos e inclui a saúde do trabalhador entre as atribuições do novo sistema, juntamente com a execução das ações de vigilância sanitária, epidemiológica; formação de recursos humanos; participação na formulação da política e execução das ações de saneamento básico; controle e fiscalização de produtos e da qualidade do meio ambiente.

Em outra votação, realizada em separado para que o acordo entre as lideranças pudesse se viabilizar, o plenário aprovou por 313 votos contra 127 e 37 abstenções uma fusão de emendas que proíbe a comercialização de sangue e seus derivados, definindo que as formas de controle sobre a coleta, processamento e transfusão de sangue deverão ser assumidas pelo Estado com base em Lei Ordinária.

Presente a Brasília durante as sucessivas reuniões que viabilizaram a aprovação de um texto comprometido com a Reforma Sanitária, o PROJETO RADIS publica nesta edição um encarte especial com a íntegra dos capítulos sobre seguridade social, saúde, previdência e assistência social e uma série de entrevistas com constituintes e lideranças do setor que avaliaram o resultado obtido.

(Encarte Especial)

A REFORMA NOS ESTADOS

CUIABÁ, RONDONÓPOLIS, CÁCERES:

SUDS MT

O esforço na direção das mudanças

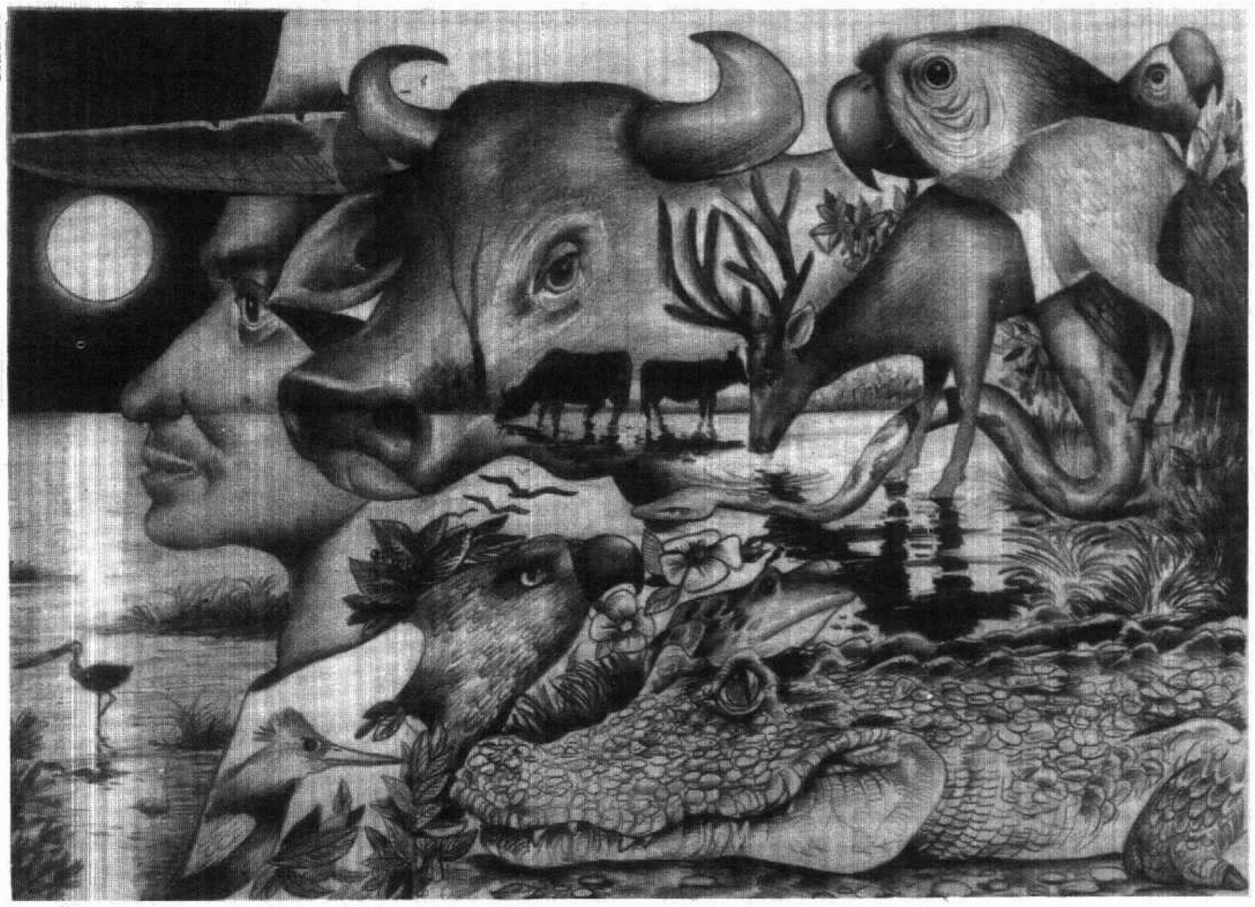
O Mato Grosso é um estado com graves problemas de saúde pública, com altos índices de mortalidade infantil, malária, doenças infecto-parasitárias e contagiosas. Nos últimos anos, porém, alguns municípios começaram a enfrentar esta realidade, buscando expandir e melhorar a rede pública e integrar os serviços de assistência à população. Rondonópolis e Cuiabá foram os primeiros a priorizar as mudanças na área de saúde com a participação popular. Cáceres veio a seguir.

Só para se ter uma idéia, em Rondonópolis, 45 agentes de saúde formados pela Secretaria de Saúde dão atendimento básico em postos construídos pelos moradores em seus próprios bairros. Ao passar a controlar as guias de internação do Inamps, a Secretaria conseguiu que as vagas na rede privada — que antes terminavam em duas semanas — sobrassem no final de cada mês, permitindo a marcação de cirurgias eletivas.

Na capital, se investiu em recursos humanos e foram construídos um hospital, duas policlínicas e um centro de zoonoses, além de seis postos de saúde rurais.

Desburocratizar as estruturas da Secretaria Estadual e da Fundação de Saúde de Mato Grosso, para funcionarem dentro do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), é o maior desafio do novo Secretário, Carlos Eduardo Botelho, que pretende iniciar imediatamente a isonomia salarial dos profissionais de saúde do Estado e deflagar o processo de municipalização dos serviços na maioria dos municípios até, o final deste ano.
(Págs. 3, 4 e 5)

Cláudio



CARTAS

RADIS republicado

Como estudante de Farmácia e representante no Centro Acadêmico da Universidade Federal do Rio de Janeiro, gostaria de pedir-lhes maiores informações sobre a possibilidade de nos ser enviado exemplares da revista TEMA. O pedido se faz justificar pelo fato do Centro Acadêmico ter como uma de suas prioridades a divulgação de informações cientificas e culturais entre os estudantes de Farmárcia. Visando isto, foi criado o Jornal **Pharmakon**, que é feito com artigos de autoria dos próprios estudantes e distribuido gratuitamente.

Visto que a revista TEMA é um meio de difusão de informações sobre saúde, nós a utilizaríamos também como forma de republicar alguns artigos previamente selecionados, que fossem do interesse geral dos estudantes. O Centro se compromete que tais republicações só acontecerão com a vossa autorização, e que os artigos serão publicados na íntegra, com o crédito da fonte, assim como a data da publicação.

Cordialmente,
Cristina Pungartnik — Rio de Janeiro — RJ.

N.R. O Projeto RADIS autoriza a republicação de suas matérias e agradece a citação.

No controle de sangue

Como Bioquímica responsável pelo Núcleo Laboratorial do HEMOPAR em Francisco Beltrão (PR), preciso estar constantemente atualizada em assuntos relacionados à saúde pública, principalmente assuntos atuais sobre AIDS, já que trabalhamos com Bancos de Sangue, realizando testes anti HIV em amostras de doadores, para a devida triagem de contaminados. Ficarei agradecida em receber uma assinatura do Projeto Radis.

Atenciosamente,
Elisa Anna Vandresen — Francisco Beltrão — PR

No debate da AIDS

Acuso o recebimento das publicações DADOS, SÚMULA e PROPOSTA, editadas pela Fiocruz, através do Projeto RADIS. No caso particular de DADOS, esta publicação veio em boa hora, pois chegou na véspera de uma palestra sobre AIDS que ia proferir numa escola de 2º grau e os informes mais recentes sobre esta doença serviram muito para enriquecer o tema.

O "pacote" de publicações cientificas editado pelo RADIS é de excelente qualidade. Os assuntos abordados são da maior importância para o desenvolvimento do meu trabalho de professor universitário. Sou-lhes muito grato pela atenção dispensada.

Atenciosamente,
Daniel W. de Almeida — Juazeiro do Norte — CE

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps**.

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável**: Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação**: Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha e Sinval Brandão; **Ilustrações**: Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Arte:** Gandir Gama Neves; **Colaboração:** Assessoria de Imprensa (Thereza Cristina Tavares) e Assessoria Parlamentar (Olga D'arc) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz.

Tiragem: 45 mil exemplares; **Distribuição:** Direta, via correio; **Composição, fotolito e impressão:** Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro)

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4036 — salas 509/511/513/515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel. (021) 270-9122 Ramais 287 e 288.

Caco

DOSE DUPLA

A opção preferencial do Deputado Lula

Se a operação de apêndice não deixou seqüelas físicas no constituinte Luiz Inácio Lula da Silva (PT-SP), sua opção por tratar-se num hospital privado em São Paulo continua lhe dando problemas.

Depois de ler uma nota de protesto do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal, publicada em diversos jornais, foi obrigado a aturar a ironia do líder do PDS, Amaral Neto (RJ) que, ao dar o voto de liderança na votação da saúde, provocou:

— Recomendo que a bancada do PDS vote de acordo com o deputado Lula da Silva, que é o líder da iniciativa privada, porque provou ao País que no momento em que precisou de um médico, ele escolheu um hospital e um médico privados.

Lula ia responder pelo microfone de apartes imediatamente, mas foi contido pelo deputado José Genoino (PT-SP). Mais tarde, através de outro constituinte do PT, ele deu sua resposta:

— Só tive de fazer isso porque os amigos do deputado Amaral Neto destruíram a rede pública do País durante os 20 anos em que ocuparam o poder.,

O bicho que deu

A Plenária da Saúde estava reunida na sala da Primeira Secretaria da Assembléia Constituinte, aguardando notícias dos debates que se desenvolviam na sala de Mário Covas em torno do texto da saúde, já no início da noite de segunda-feira, quando o constituinte Uldurico Pinto (PMDB-BA) trouxe notícias de que o Centrão estava radicalizando na sua posição, e as perspectivas de acordo se reduzindo. Para deixar claro que não era dos melhores o clima das negociações, ele não usou meias palavras:

— Gente, tá feia a coisa. É cão chupando manga! — carregou no sotaque.

'Não aguento mais!!!'

Segunda-feira, 17 de maio, véspera da votação da saúde na Constituinte. Hésio Cordeiro conversa com o deputado Paulo Alberto (PMDB-RJ) na antesala do líder Mário Covas, onde estavam se desenvolvendo as negociações prévias ao acordo entre o Centrão e os progressistas. De repente, sai da sala irritado o deputado Carlos Mosconi (sem partido-MG) exclamando:

— Não agüento mais. Este José Lins é demais, demais.

Os dois que conversavam viram Mosconi entrar novamente na sala de negociações e, minutos depois, foi a vez de o senador Almir Gabriel (PMDB-PA) sair da sala de Covas reclamando:

— Não agüento mais. O José Lins não quer negociar nada. Haja paciência!

Paulo Alberto e Hésio se entreolharam, enquanto Gabriel voltava às negociações e, surpresos, viram a deputada Sandra Cavalcanti (PFL-RJ) abandonar, também irritada, a sala de negociações, exclamando:

— Não agüento mais!

Desta vez Paulo Alberto resolveu puxar papo, tentando dar o diagnóstico de tamanha irritação:

— Não agüenta o José Lins, Sandra?

— Que nada. Não agüento é negociar o texto da saúde com oito médicos, e todos fumando desbragadamente. Não é possível — desabafou.

Congresso fechado

Na tarde em que foi votada a saúde na Assembléia Nacional Constituinte, as galerias foram parcialmente ocupadas por entidades progressistas e por donos de hospitais privados, cada grupo fazendo **lobby** para suas questões. No entanto, não foram poucos e ilustres representantes que, mesmo presentes ao Congresso, ficaram de fora das galerias. Exemplo disso foram os Secretários Estaduais de Saúde, que acabaram ficando sem as senhas que davam acesso ao recinto.

No dia seguinte foi a vez dos reitores de diversas universidades públicas que batalharam horas para conseguir acesso às galerias, em meio a cordões de isolamento espalhados por diversos corredores internos do Congresso, impedindo o livre acesso deles, de estudantes e funcionários das universidades, que lutavam pelo ensino público e gratuito.

Um funcionário, com 25 anos de Congresso, concordou que mesmo nos tempos dos governos militares não era tão difícil o acesso às galerias, reservadas, teoricamente, à presença de representantes do povo.

O pai da matéria

Ao defender a emenda do sangue em plenário, o relator da Constituinte Bernardo Cabral utilizou o argumento de que ela, além do seu conteúdo importante, trazia a assinatura de três médicos (Jamil Haddad, Carlos Sant'Anna e Eduardo Jorge) e um advogado (José Fogaça). Porém, na verdade, a fusão apresentada reunia emendas escritas por quatro médicos.

É que o senador José Fogaça, como parte dos acordos que envolveram o texto da saúde, apresentou emenda de autoria do senador Almir Gabriel, o verdadeiro pai da matéria.

A REFORMA SANITÁRIA NOS ESTADOS

No Pantanal e na Floresta, uma população desassistida

O estado do Mato Grosso retrata hoje o baixo investimento que, historicamente, se fez na área de saúde pública neste país. A maioria dos quase dois milhões de habitantes vive concentrada nas cidades com infra-estrutura de saneamento e assistência médica deficientes. Nas regiões de garimpo e novas áreas de plantio de soja, cana e arroz, localizadas principalmente no norte, a malária atinge anualmente milhares de trabalhadores. Tendo como causa básica a desnutrição, a mortalidade infantil alcança um índice de 38 por mil no estado, mesmo considerando que grande parte dos óbitos (cerca de 35%) não são notificados.

O processo de ocupação do solo vem comprometendo o meio ambiente e a saúde da população tanto nas áreas próximas do Pantanal, quanto nos limites da Floresta Amazônica. Enquanto aterros e atividades predatórias alteram o ciclo ecológico no sul, mananciais são assoreados ou poluídos com mercúrio e vastas áreas são desmatadas ao norte. A Comissão Estadual de Saúde do Trabalhador, que reúne 56 sindicatos, vem denunciando o uso inadequado e abusivo de agrotóxicos, uma ameaça à saúde dos trabalhadores rurais e suas famílias e à pesca e potabilidade dos rios.

Técnicos da Secretaria Estadual de Saúde se preocupam também com a formação de "corredores" de novas doenças vindas de outros estados através da migração intensa de mão-de-obra sem qualquer controle preventivo de surtos. Doenças como Chagas e esquistossomose seriam incontroláveis num estado com um terço de florestas (mosquitos) e outro de pantanal (caramujos). A área do Pantanal abrange cerca de 240 mil km^2, incluídas as regiões em territórios paraguaio e boliviano.

Entre a população indígena — com apenas 40% de suas terras demarcadas e as mortes por conflitos ligados à ocupação do solo entre as principais causas de mortalidade — são comuns a desnutrição e as doenças infecto-parasitárias. A Secretaria de Saúde tem proposta de participar do atendimento a esta população, que permanece como atribuição exclusiva da Funai.

O modelo assistencial de saúde em Mato Grosso é baseado no esquema de convênios com a rede particular, responsável pelo atendimento em 99% dos municípios. Até recentemente, o único hospital de nível terciário em todo o Estado era o da Universidade Federal, com aproximadamente 100 leitos.

Em 83, o município de Rondonópolis, a 200 km da capital, iniciou um programa voltado para a atenção primária com dezenas de agentes de saúde. Em 85, Cuiabá partiu para uma experiência que envolve níveis mais complexos de serviços, mas também baseada na participação popular.

Com a assinatura do convênio do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) em 87, o Governo do Estado pôde aplicar Cz$ 1,2 bilhão na área da saúde — dos quais Cz$ 671 milhões do tesouro do Estado, Cz$ 69 milhões do Ministério da Saúde e Cz$ 518 milhões do Inamps. Além de Rondonópolis e Cuiabá, também o município de Cáceres, próximo da fronteira com a Bolívia, assinou o convênio do Suds.

Este ano, 30 dos 86 municípios encaminharam termos de adesão ao convênio e outros sete tiveram seu planejamento e propostas incluídos na Programação e Orçamentação Integrada (POI), encaminhada pela Secretaria Estadual de Saúde ao Inamps. A previsão de repasse de verbas para o Mato Grosso é de Cz$ 6,7 bilhões. Para orientar as ações de saúde, o estado foi dividido em 14 Pólos Regionais de Saúde, oito dos quais já estruturados.

Apesar das propostas contidas no Programa de Governo e na POI/89, o processo de mudanças a nível estadual não conseguiu acompanhar o ritmo alcançado por Rondonópolis e Cuiabá. A rede assistencial não teve grandes melhorias, os profissionais de saúde continuam sem isonomia salarial (em Cuiabá já começaram as equiparações); a Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS) ainda não encontrou um fórum permanente de integração com as representações populares e as diversas instituições que atuam no estado não estão trabalhando em torno de um programa único de saúde.

Novo secretário quer desburocratizar e ampliar participação

Insatisfeito com os entraves administrativos e o descontrole orçamentário na Secretaria Estadual de Saúde e na Fundação de Saúde de Mato Grosso (Fumast), o médico Ney Moreira da Silva renunciou ao cargo de Secretário que ocupava há um ano. O fato coincidiu com o momento em que esta reportagem era realizada, na segunda semana de maio, e com uma crise ainda maior no Governo do Estado que envolvia a possibilidade de alterações no comando de quatro outras secretarias. No calor dos acontecimentos, Ney Moreira preferiu não fazer uma análise das dificuldades por ele enfrentadas na Secretaria.

Confirmado o nome do Superintendente Regional do Inamps, Carlos Eduardo Botelho, para substituí-lo, o RADIS ouviu o novo Secretário de Saúde sobre alguns pontos básicos da política que pretende implementar em sua gestão:

RADIS — Qual o caminho para a implantação do Suds em Mato Grosso hoje?

BOTELHO — O passo mais imediato é fazer avançar a municipalização nos três municípios onde ela já está em curso e procurar iniciar imediatamente o processo em pelo menos trinta outros. Para a implantação é necessário que o município tenha uma secretaria ou núcleo de saúde, com participação e controle da população e um planejamento de suas necessidades. Creio que até o final deste ano poderemos começar o processo na maioria dos municípios.

RADIS — Que obstáculos administrativos na estrutura da Secretaria precisam ser transpostos para que ela conduza esta política?

BOTELHO — Qualquer política nova sempre encontra resistências. A Secretaria tem que agilizar sua burocracia, que é imensa, há casos em que um simples remédio leva 90 dias para ser liberado, ou um microscópio até nove meses para chegar a uma Prefeitura. A Secretaria tem que parar de mexer em papéis e se modernizar, abandonar a morosidade. Com a transformação da Superintendência do Inamps em Escritório Regional, por Portaria do Ministério da Previdência, o Escritório fará o controle orçamentário e financeiro da rede, enquanto a Fundação de Saúde de Mato Grosso (Fusmat) assumirá a linha executiva do Inamps. A Secretaria terá papel normativo e a Fusmat, executivo.

RADIS — E como fica a Secretaria Executiva da CIS, que atualmente acumula algumas funções tanto da Secretaria de Saúde quanto da Fusmat?

BOTELHO — Ela terá o seu papel completamente modificado. Ela estava perdida em tarefas de homologação de processos e convocação de reuniões da CIS que podem ser feitas por secretárias. Vamos englobar os núcleos de planejamento do Inamps e da Secretaria numa estrutura única voltada para uma política de planejamento em saúde. Existem hoje importantes programas na Secretaria que ninguém conhece nem discute no âmbito da CIS, como os de tuberculose e hanseníase.

RADIS — Nenhuma administração estadual tem escapado da negociação, muitas vezes difícil, em busca da isonomia salarial com as diversas categorias. Qual será a posição do novo Secretário na mesa de negociação?

BOTELHO — Acho que a proposta que vinha sendo apresentada pelas Secretarias do Estado e de Cuiabá é muito boa: equiparar os salários aos vencimentos de cada categoria no Inamps e preparar um plano de cargos e salários. Acontece que na Fusmat não existe diferenciação salarial entre médicos e enfermeiros, por exemplo, e a equiparação ao Inamps criou esta diferenciação. Mas a isonomia é um processo possível a curto prazo em Mato Grosso. Ao me convidar para o cargo, o Governador Carlos Bezerra explicou que ainda não havia pago a equiparação com medo da incorporação desses adicionais ao salário e a perspectiva de não poder mantê-los, caso os repasses parassem de vir. Mas eu mostrei um documento do Governo de São Paulo em que o pagamento lá é condicionado à manutenção dos repasses pelo Inamps. Estamos esperando que a Programação e Orçamentação Integrada do nosso estado seja logo aprovada, para que 30% da verba que vier nos permita atender a isonomia com tranqüilidade.

RADIS — A nível estadual, a participação popular ainda não parece estar totalmente resolvida, com as categorias profissionais e setores da sociedade sem representação na CIS. Por outro lado, o Conselho Estadual de Saúde ainda não tem um funcionamento efetivo. Qual será o papel dele?

BOTELHO — O Conselho precisa funcionar de imediato. Já tive a oportunidade de me reunir com os médicos e senti uma vontade grande por parte da categoria, geralmente resistente, em apoiar o nosso projeto e acompanhar a implantação do Suds. Creio que esta também será a posição das outras categorias organizadas. Nunca decido as coisas sozinho. O Conselho deverá ser paritário e influir sobre a política de saúde, mas as linhas básicas dessa política, como o envolvimento integral no Suds, já estão definidas. Não vamos parar para discutir isso, porque este é um ano eleitoral, cada partido vai querer puxar a discussão para um lado e a gente não vai para frente. Temos que expor nossos orçamentos, as prioridades para aplicação das verbas e ter todo mundo participando disso.

RADIS — Que influência as decisões da Constituinte deverão exercer sobre a estadualização do sistema de saúde em Mato Grosso?

BOTELHO — A votação do Sistema Único de Saúde na Constituinte veio favorecer grandemente a nossa realidade. Agora ficou evidente que o sistema único é inevitável. Muitas resistências corporativas ou dos que ainda temiam retrocessos desaparecerão. Ela veio resolver os nossos problemas. Precisamos acompanhar, agora, o que será instituído na Lei Ordinária sobre o Fundo Único de Saúde.

A REFORMA NOS ESTADOS

Cuiabá quer implantar cinco distritos sanitários este ano

Com os recursos do Suds a Secretaria Municipal de Cuiabá já construiu seis postos de saúde só na área rural da capital.

A população de Cuiabá é estimada atualmente em 420 mil habitantes e cresce, empurrada pelo avanço das fronteiras agrícolas — arroz, soja e cana — e de mineração do Estado, a uma taxa calculada em 15% ao ano. Em 87, a população migrante chegava a formar quase um bairro novo por mês, agravando os problemas de uma cidade onde apenas 6% da população dispõem de rede de esgotos e 96% de água encanada. Em consultas realizadas durante a última eleição municipal, há três anos, a melhoria da assistência médica e o saneamento foram apontados pelas comunidades como prioridades para um programa de governo, juntamente com segurança, urbanização e lazer.

— Uma das grandes queixas era a inexistência ou a precariedade da assistência médica tradicional na periferia — explica Júlio Müller Neto, Secretário de Saúde de Cuiabá. — Esse diagnóstico nos mostrou a precariedade do funcionamento da rede básica de saúde pública e orientou nossa proposta, mesmo antes da 8ª Conferência e das propostas mais gerais da Reforma Sanitária, no sentido de montarmos o sistema municipal e um modelo assistencial para Cuiabá.

Levando em conta a experiência em andamento em Rondonópolis e as de municípios de outros Estados como Londrina, Bauru, Campinas e Uberlândia, o plano diretor de saúde de Cuiabá foi elaborado no início de 87, diz o secretário:

— É um modelo municipalizado, com proposta de chegar ainda este ano à implantação de cinco distritos sanitários na capital.

Júlio Muller diz que priorizou a valorização dos recursos humanos através de uma política baseada em quatro eixos: recrutamento e seleção de pessoal através de concursos públicos; capacitação de pessoal, investindo em reciclagens, treinamentos e formação de pessoal; cooperação com a Universidade Federal de Mato Grosso, com a criação de bolsas para estágio e residências em diversas especialidades; e a implantação de um plano de cargos e salários. Para a formação de pessoal, além da UFMT, a secretaria buscou aproximação com a Organização Pan-Americana de Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz, Inamps, e com o Projeto Larga Escala, que envolvem os Ministérios da Saúde e Educação.

O convênio de Cuiabá com o Suds foi assinado em maio do ano passado junto com o Estado, representando um repasse de Cz$ 40 milhões. Isto correspondeu a 35% dos investimentos em saúde no município. O restante dos investimentos continuou vindo da própria Prefeitura. Segundo o Secretário, estes recursos foram utilizados, basicamente, para equipar e ampliar a rede.

Este ano, a prioridade é a aplicação em recursos humanos.

— A rede de 16 postos e minipostos de saúde ainda funciona de forma precária em associações comunitárias e casas alugadas. Há uma rede de 25 centros de saúde do município e estado, metade em área rural, que será aproveitada e incorporada aos distritos. Com o rápido crescimento da população, a necessidade de expansão da rede é grande e já temos um deficit de pelo menos uns 10 centros de saúde para cobrir todo o município. Dentro da proposta de distritalização, estamos inaugurando este mês duas policlínicas que vão fazer atendimento de urgência e ambulatorial especializado para as Regiões Leste e Oeste. Uma terceira será construída no Distrito Sul, enquanto nos dois outros serão aproveitadas estruturas do estado e do Inamps já existentes. Acabamos de inaugurar um hospital com 130 leitos e, em breve, um centro de zoonoses (para atendimento veterinário) estará em funcionamento. Dentro de 90 dias um sistema de PABX vai permitir a ligação telefônica por ramais para toda a rede pública e privada, através de um único número.

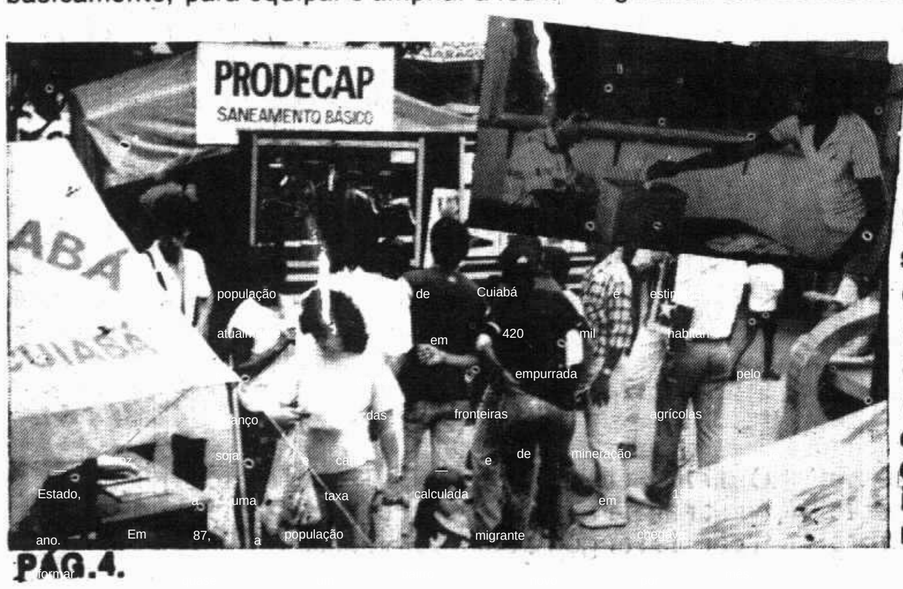
O município de Cuiabá tem vasta área rural, com cerca de dois mil e setecentos km² de terras de má qualidade e pequenos núcleos populacionais. Desde 86, a Secretaria de Saúde vem atuando nesta área, com a construção de seis postos fixos e um esquema itinerante em 16 localidades, cadastrando e dando atendimento básico à população rural.

A mortalidade infantil no município alcançou em 86 a taxa de 50,5 por 1.000 nascidos vivos (considerando óbitos em serviços de saúde, cemitérios clandestinos e fontes diversas), tendo como causas mais comuns a prematuridade e a gastroenterite. Com base nestes dados e um minucioso levantamento feito pela Vigilância Sanitária na rede assistencial, a Secretaria estabeleceu um programa de acompanhamento especial às crianças de "risco" — desnutridas — que visa, na verdade, um atendimento preventivo à mulher e à criança.

Outras duas vertentes do trabalho da vigilância são a saúde do consumidor — implantando em Cuiabá um sistema de controle bacteriológico físico-químico e cromatográfico da água, único a nível municipal no Brasil — e participação comunitária — com um trabalho de educação sanitária em escolas e bairros.

A informação na área de saúde foi outra prioridade estabelecida no modelo de Cuiabá. Na Secretaria, o Núleo de Estudos e Treinamentos de Educação em Saúde (Nets) cuida da produção de todo o material de comunicação a ser veiculado, realiza treinamentos em relações humanas e educação em saúde para funcionários e agentes de saúde e entra também na questão da participação popular, como um elo de ligação entre a instituição e as comunidades. Neste processo, a iniciativa de maior destaque foi a eleição dos agentes de saúde nas oito comunidades mais carentes da cidade, que chegaram a ter mais eleitores que as eleições das próprias associações.

O Nets é responsável pelo informativo Agente da Saúde, de grande circulação e aceitação nas comunidades e na instituição e pelo "tesoura press", de circulação interna com notícias setoriais da semana publicadas no país. Produz vídeos para subsidiar os treinamentos e está lançando o "gibi" da saúde da mulher e da criança. O núcleo foi o principal articulador, em novembro de 87, do maior evento na área de educação em saúde já realizado em Cuiabá, a Feira da Saúde, com dezenas de barracas de instituições e grupos ligados à saúde, plantas medicinais etc. Em quatro dias, mais de dez mil pessoas foram à feira na Praça da República, no Centro da cidade.

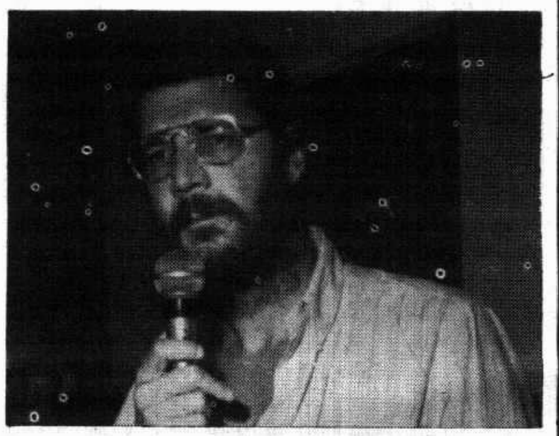


A participação popular, como ocorreu na eleição de agentes de saúde e no comparecimento à Feira da Saúde, é uma das características do sistema implementado na capital.

DANTE DE OLIVEIRA:

"É fundamental manter o Suds"

O RADIS ouviu o Prefeito de Cuiabá, Dante de Oliveira, que alcançou projeção nacional como autor da emenda das "diretas já" recusada pelo Congresso Nacional em 1984 e mais tarde como Ministro da Reforma Agrária, sobre a importância do setor saúde na sua administração. Ele comentou o processo de municipalização dos serviços, o financiamento do setor e o início de implantação da Reforma Sanitária na capital de Mato Grosso.



Para Dante de Oliveira, a Reforma Tributária sozinha não resolverá o problema dos municípios.

RADIS — Considerando que na municipalização se mostra o caminho mais seguro para a descentralização dos serviços de saúde, que mecanismos financeiros seriam necessários para que os municípios possam arcar com este ônus?

DANTE — Não há dúvida de que a reforma tributária aprovada recentemente na Constituinte vai dar um fôlego maior aos municípios, aumentando em cerca de 30% suas receitas. Mas nós continuaremos tendo dificuldades em Cuiabá, com a cidade crescendo a uma taxa de 12 a 13% ao ano uma maior demanda de todos os serviços públicos e o aumento do custeio da saúde no município, após toda esta ampliação da rede nos últimos dois anos e três meses. Só com a reforma tributária, não sei se vamos ter condições de continuar bancando isso ano que vem. Por isso eu coloco a manutenção e consolidação do Suds como de fundamental importância para os municípios.

RADIS — Que peso a questão da saúde pode ter na avaliação que a população de Cuiabá fará de seu governo?

DANTE — Os trabalhadores, os mais pobres, tinham uma péssima qualidade no atendimento de saúde e foi importantíssimo o investimento que fizemos nesta área. Elevamos a participação da saúde no orçamento do município de 2,7% para 6,4% em 86, e este ano já chegamos a 9,8%. A população vai sentir mais fortemente essa melhoria a partir de setembro, quando, além do hospital, policlínicas e centros de saúde construídos, tivermos todo sistema municipalizado de saúde funcionando. Mas não há dúvida que já melhorou muito. Me reúno com os bairros toda segunda-feira e são poucas as reclamações nesta área.

RADIS — Seu nome está ligado à Reforma Agrária no país. Qual a sua visão sobre a Reforma Sanitária, uma vertente não distante dessa melhoria de qualidade de vida?

DANTE — Eu vejo que há um ponto em comum entre as duas reformas, que é a democratização do poder no Brasil. No momento em que você faz uma Reforma Sanitária, onde basicamente você está descentralizando o serviço de saúde e fazendo com que ele se aproxime mais do povo, você, na verdade, está efetivando a democracia do poder. Na Reforma Agrária é a mesma coisa. Você vai democratizar o acesso da população à terra, que hoje é monopólio de uma pequena minoria de grandes proprietários. Há esse ponto comum, portanto, de que isso é investir na melhoria da qualidade de vida do povo.

RONDONÓPOLIS:

Agentes de saúde e participação popular são base do sistema

"Nunca passou pela minha cabeça passar uma injeção. Antes eu trabalhava como manicure. Agora faço tudo aqui no Jardim Mato Grosso. Cuido de machucados, atendo essa criançada e as grávidas e, quando alguém corta um dedo na marcenaria ou nas olarias, levo ele até o hospital de Rondonópolis."

O depoimento é de Neusa Nunes da Silva, 33 anos e quatro filhos, uma das 45 agentes de saúde escolhidas entre os moradores de cada uma das comunidades onde funcionam os minipostos de saúde do município de Rondonópolis, em Mato Grosso. Em 1984, Neusa passou três meses indo de bicicleta até a Secretaria Municipal de Saúde — a uma distância de "um queijo e uma rapadura" de sua casa — para fazer o curso de treinamento. Nos fins de semana, junto com outras dez mulheres, ela construiu o miniposto, com material custeado por leilões, bingos e bailes — "a gente pôs vergonha nos homens do bairro e eles acabaram ajudando a terminar a obra".

Esta rede assistencial baseada nos agentes e a participação permanente da população no processo decisório são a base do modelo de atenção à saúde adotado em Rondonópolis desde 83, que começou com a formação das associações de bairro — condição inicial para receber apoio do governo e a construção de minipostos pelos próprios moradores. A rede se articulou com a iniciativa privada no período das Ações Integradas de Saúde e, com o dinheiro de Suds, inicia agora a construção de um hospital público para atendimento dos habitantes de todas as cidades de sua região.

Segundo o atual Secretário de Saúde de Rondonópolis, Luís Carlos Straliotto, a estrutura assistencial básica no município, em 83, se resumia a um posto de saúde do estado. Hoje, cada cinco ou seis minipostos estão ligados a um centro de saúde, formando oito distritos. Depois de criadas as associações, escolhidas e treinadas as agentes e colocados em funcionamento os minipostos, surgiram novos obstáculos:

— A noite, ou quando chegava algum caso mais sério, não havia como atender este pessoal, porque a rede era toda privada — relata o secretário. — Então, em 84, começamos a operar um pronto socorro, em prédio improvisado e com pouco material, mas que dava atendimento gratuito, com um médico de plantão nos fins de semana, feriados e à noite. Outro problema é que as guias de internação em hospitais conveniados sempre acabavam na metade do mês, limitando nossa utilização da rede contratada. Solicitamos à Superintendência do Inamps que o município passasse a fazer o controle das guias e elas começaram a sobrar no final do mês, nos permitindo até fazer cirurgias eletivas.

Com 160 mil habitantes, o município enfrenta agora um novo problema, os cinco hospitais conveniados têm capacidade para atendimento de apenas 80 mil pessoas. Straliotto conta que, após diversos debates com a comunidade, a construção de um hospital público foi incluída como uma das reivindicações contidas na Carta de Saúde, documento com 10 mil assinaturas entregue à Câmara, Prefeitura, Assembléia Legislativa e Governo do Estado. Diante da importância assumida pela reivindicação, o Governo do Estado acabou determinando a construção do hospital, iniciada no mês de abril.

Além de pretender montar um sistema informatizado para ter o controle da rede hospitalar e das ações das diversas instituições ligadas à saúde, Straliotto diz que a Secretaria e a Coordenação Regional de Saúde estão fazendo um levantamento completo das doenças mais comuns na região, baseado principalmente no trabalho e informações das agentes. A cidade não tem rede canalizada de esgotos e o número de verminoses é grande.

Nas escolas, teve início um amplo programa de atendimento odontológico e a secretaria contratou agentes de saúde escolar para desenvolver um trabalho preventivo de saúde com as crianças. Na avaliação do Secretário, estas agentes não mostraram o mesmo "compromisso social" que as agentes de saúde, "porque o critério de escola e seleção não foi discutido com as comunidades".

Straliotto diz que a participação popular é o que sustenta o modelo de assistência à saúde montado no município. Luís Carlos Prietch, Coordenador do Pólo Regional de Saúde de Rondonópolis, vai além:

— A população organizada tem força política e tem condição de continuar ou exigir que, pelo menos, se mantenha isso aí, no caso de mudança das pessoas que hoje ocupam cargos-chave para a condução desse processo. Eu acho que é a única saída.

Rondonópolis vem recebendo mensalmente, através do convênio Suds-88, um repasse de Cz$ 8,5 milhões e os investimentos em saúde feitos com dinheiro da Prefeitura no ano passado representaram em torno de 6,86% de seu orçamento.

Luís Carlos Straliotto comanda o sistema que tem nas agentes de saúde como Neusa Nunes da Silva um de seus principais instrumentos.

População identifica os avanços e dificuldades

A participação popular na formação da política de saúde de Mato Grosso tende a se consolidar num Conselho Estadual de Saúde (CES), atualmente em formação, deixando a Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS), composta por representantes de oito instituições, como fórum predominantemente técnico. Os diversos setores parecem concordar que o CES deva ser paritário entre governo e comunidade e que tenha caráter mais político. Mas nem tudo é consensual entre eles.

— Os representantes de moradores nos conselhos do estado e dos municípios devem ser indicados pelos diretores das associações, que sabem melhor quem realmente participa — argumenta Manoel de Almeida, o "Bié", presidente da Federação Mato-grossense de Associações de Bairro (Femab). A entidade representa cerca de 700 associações em todo o Estado, tem 106 diretores, dos quais "cerca de cinco realmente atuam", segundo José Pereira Filho, também diretor e ex-presidente da associação do bairro de Santo Antônio, município de Barra do Garça.

— As representações nos conselhos devem se dar através de eleições diretas entre moradores, porque os dirigentes das associações representam grupos pequenos que se revesam no poder, alguns há 18 anos, como a Femab e também a Fetagri (dos trabalhadores da agricultura) — dispara Luís Augusto Passos, assessor da Pastoral de Saúde Popular. A Pastoral atua junto às comunidades assessorando as reivindicações e mobilizações e promoveu, recentemente, junto com o Movimento de Saúde Popular (MOP), a Semana de Luta pela Saúde, para discutir saúde pública, plantas medicinais, e saúde popular.

A questão da isonomia salarial é vista com reservas pelo Secretário de Saúde de Rondonópolis, Luís Straliotto.

— Era nossa pretensão fazer a equiparação salarial. Mas não deu, porque ainda não temos uma garantia de continuidade desse processo de repasse de verbas e também pela dificuldade de desvincular o servidor da saúde dos demais do município, que não terão o mesmo direito.

Para o presidente da CGT, em Mato Grosso, Berardo Gomes, é "muito boa" a proposta de equiparação gradual com abonos e plano de cargos e salários já iniciada em Cuiabá. Já o presidente da CUT; Wanderley Pignatti, desconfia:

— Realizamos uma reunião em abril com 30 entidades e umas 200 pessoas para discutir o assunto e o Secretário de Saúde do Estado nem mandou representante. Em Cuiabá, começaram a dar uma complementação salarial e a querer que eles optassem entre seus empregos públicos, sem esclarecer mais detalhes.

Na opinião do Secretário de Saúde de Cuiabá, Júlio Muller, a isonomia é hoje um dos principais eixos do Suds e "se não for atacado, não há Reforma Sanitária":

Na hora de avaliar o trabalho do governo, Bié, da Femab, diz que a saúde está sendo "bem abordada" em Cuiabá e contemporiza quanto ao Estado: "como está ainda em fase inicial, me sinto impedido de falar, porque os dados são da teoria e não da prática". Edivaldo José da Silva, Secretário Geral da Fetagri, elogia os governos do estado e capital e reivindica:

— Precisamos de minipostos de saúde em áreas de assentamento de trabalhadores, além da construção de hospitais regionais, para o caboclo que trabalha em Alta Floresta (no norte do Estado), por exemplo, não ter que descer até Cuiabá para uma consulta.

Berardo está preocupado com os obstáculos colocados pelo Governo Federal ao Suds. Pignatti vê melhorias na rede assistencial de Cuiabá, mas afirma que nada foi modificado na área estadual e que a CIS "se fechou nas representações de instituições, decidindo tudo sem ouvir as entidades."

Passos, da Pastoral, diz que a situação nos municípios de Cuiabá e Rondonópolis são uma excessão no tratamento das questões de saúde pública e critica também a falta de transparência em relação aos recursos utilizados pelo governo do Estado. Cita como bom exemplo de canal para a participação popular, o conselho que atua no Hospital Universitário — um representante dos bairros periféricos integra o Conselho de Administração.

Para Valfredo da Mota Medeiros, diretor do hospital da Universidade Federal do Mato Grosso, a integração dos hospitais universitários com a rede dos estados e municípios não é simples, por sua característica terciária e voltada para a formação de recursos humanos. Mas enquanto o sistema não se organiza "para que o hospital possa funcionar como uma referência para casos não resolvidos pelos postos de saúde", a instituição vem apoiando o setor público com o ambulatório, exames complementares e testes sangüíneos, procurando manter um número de atendimentos compatível com sua função de ensino — "o H. U. não se desvia de seus objetivos ao participar do Suds" — garante Valfredo.

Decreto presidencial dispõe sobre implantação do Suds nos estados

O Presidente José Sarney e o Ministro da Previdência, Renato Archer, assinaram dois decretos dispondo sobre a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) nos estados. O primeiro decreto, de n.º 95.861, assinado em 22 de março de 88, prevê a transferência da gestão de unidades assistenciais da estrutura do Inamps para o novo sistema unificado; a cessão de bens móveis e equipamentos; o repasse de recursos e a transferência de servidores, que ficam agora submetidos à administração das entidades gestoras, assegurados os direitos e deveres decorrentes das normas federais. O segundo decreto, de n.º 95.892, assinado em 04 de abril, altera a redação do artigo 3.º do decreto anterior, ampliando as possibilidades de aplicações de recursos para toda a rede do sistema único e não apenas para as unidades cedidas pelo Inamps.

Entre os artigos dos dois decretos, um causou polêmica. E o que proíbe a aplicação dos recursos repassados através do Suds no mercado financeiro. Vários Secretários Estaduais de Saúde se posicionaram contrários a ele, na medida em que os índices inflacionários hoje registrados fazem com que a verba disponível seja corroída rapidamente se não for aplicada imediatamente após ser recebida. Na página 7, o RADIS ouviu os Secretários de Saúde de quatro estados onde o Suds já se encontra em fase adiantada de implementação. Todos foram unânimes em criticar este artigo do decreto.

A íntegra dos decretos

Decreto nº 95.861, de 22 de março de 1988.

Dispõe sobre o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados — SUDS, na área de competência do Ministério da Previdência e Assistência Social, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 81, itens III e V, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 10 § 1º, letra "b", do Decreto-lei, nº 200, de 25 de fevereiro de 1967.

Art. 1º A implementação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados — SUDS, Instituído pelo Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987, na área de competência do Ministério da Previdência e Assistência Social, cujo objeto de convênios celebrados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social — INAMPS — com os Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, mediante autorização do Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social.

Parágrafo Único. Os convênios de que trata este artigo poderão prever:

a) a transferência da gestão de unidades assistenciais da estrutura organizacional do INAMPS;

b) a cessão de uso de bens, inclusive imóveis, na forma do Decreto-lei nº 178, de 16 de fevereiro de 1967;

c) a transferência de recursos financeiros alocados ao orçamento do INAMPS, para aplicação nos serviços de saúde;

d) a prestação de serviços pelos servidores efetivos pertencentes ao Quadro ou Tabela Permanentes do INAMPS, lotados nas unidades a que se refere a letra "a" deste parágrafo, observando o disposto no art. 4º deste Decreto.

Art. 2º A cessão de bens móveis e equipamentos, na forma da letra "b" do parágrafo único do artigo anterior, será precedida de inventário, elaborado pelo INAMPS, que fará parte integrante do termo de cessão.

§ 1º Na periodicidade que for estabelecida pelo INAMPS, deverão ser elaborados inventários dos bens cedidos.

§ 2º Os bens móveis e equipamentos cedidos, que forem considerados inservíveis, após concordância do INAMPS, poderão ser vendidos, mediante licitação, e o produto da venda reverterá ao orçamento do INAMPS, para incorporação aos recursos destinados ao SUDS.

Art. 3º As transferências a que se refere a letra "c" do parágrafo único do art. 1º obedecerão aos limites das dotações previstas no orçamento do INAMPS, para custeio dos serviços e investimentos nas unidades assistenciais cedidas, vedada sua utilização para outras finalidades, inclusive aplicações no mercado financeiro.

Art. 4º Os servidores de que trata a letra "d" do parágrafo único do art. 1º ficarão submetidos à administração das entidades gestoras, assegurados os direitos e deveres decorrentes das normas federais.

§ 1º Os servidores a que se refere este artigo serão remunerados pelo INAMPS, vedado a percepção de vantagens, e qualquer título, não previsto nas normas federais.

§ 2º A expedição dos atos de vacância de cargos ou empregos e a concessão de vantagens aos servidores a que se refere este artigo incumbirão ao INAMPS, observadas as normas legais e regulamentares pertinentes.

§ 3º Os cargos ou empregos vagos na forma do parágrafo anterior serão extintos, no Quadro ou Tabela Permanentes do INAMPS, com a publicação do ato de vacância.

§ 4º O INAMPS poderá colocar servidores do seu Quadro ou Tabela Permanentes, lotados em unidades diversas dos mencionados na letra "a" do parágrafo único do art. 1º, à disposição das entidades gestoras, tendo em vista a necessidade dos serviços pertinentes aos convênios.

Art. 5º Os recursos financeiros transferidos às entidades gestoras serão objeto de prestação de contas elaborada com observância das normas baixadas pela Administração Federal.

Art. 6º A prestação de contas do que trata o artigo anterior deverá ser objeto de parecer conclusivo do INAMPS, quanto à eficiência e economicidade das ações realizadas e recursos dispendidos, e será encaminhada ao órgão de auditoria do Ministério da Previdência e Assistência Social, para exame e certificação, antes do pronunciamento ministerial, e encaminhamento ao Tribunal de Contas da União.

Parágrafo Único. Integrarão a prestação de contas de que trata o art. 5º os relatórios e pareceres do INAMPS, pertinentes ao acompanhamento da execução dos projetos e atividades do SUDS.

Art. 7º Ocorrendo redução da receita disponível da União, em proveito dos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, a programação e orçamentação do SUDS deverão ser ajustadas à nova situação.

Art. 8º O Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social proporá, no decorrer do ano de 1988, a reestruturação organizacional do INAMPS, bem assim a reclassificação dos respectivos cargos em comissão e funções de confiança, na forma dos arts. 4º e 14º do Decreto nº 95.682, de 28 de janeiro de 1988.

Art. 9º Até que ocorra a reestruturação prevista no art. 8º, e quando assim for necessário, de acordo com os convênios firmados com as entidades gestoras, as funções de confiança do Quadro e Tabela Permanentes do INAMPS, correspondentes às unidades assistenciais referidas na alíquota "a" do parágrafo único do art. 1º, serão providas na forma da legislação federal.

Art. 10º As disposições deste Decreto não poderão acarretar qualquer ônus adicional para o Tesouro Nacional, sem a prévia anuência do Ministério da Fazenda e da Secretaria de Planejamento e Coordenação da Presidência da República.

Art. 11º O Ministério de Estado da Previdência e Assistência Social expedirá as instruções necessárias ao cumprimento do disposto neste Decreto, ouvida, no que refere a pessoal, a Secretaria de Administração Pública da Presidência da República — SEDAP.

Art. 12º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 13º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 22 de março de 1988; 167º da Independência e 100º de República.

JOSÉ SARNEY
Paulo César Ximenes Alves Ferreira
Renato Archer
João Batista de Abreu
Aluísio Alves.

Decreto nº 95.892, de 04 de abril de 1988.

Altera a redação do artigo 3º do Decreto nº 95.861, de 22 de março de 1988.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 81, ítens III e V, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º O art. 3º do Decreto nº 95.861, de 22 de março de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º As transferências a que se refere a letra "c" do parágrafo único do art. 1º obedecerão aos limites das dotações previstas no orçamento do INAMPS, para o custeio dos serviços e investimentos nas unidades assistenciais objeto dos Convênios, vedada a sua utilização para outras finalidades, inclusive aplicações no mercado financeiro."

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 04 de abril de 1988; 167º da Independência e 100º da República.

JOSÉ SARNEY
Renato Archer

Luis Umberto: "Temos que ter mecanismos que preservem os recursos"

O Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Secretário de Saúde da Bahia, Luis Umberto Pinheiro, considera a proibição de aplicação de recursos do Suds no mercado financeiro uma questão a ser aprofundada em discussões já iniciadas dentro do Conselho:

— Precisamos evitar que os recursos venham a ser desvalorizados, representando uma perda do dinheiro do próprio segurado. Acho que se deve buscar uma linha que preserve os recursos, não deixando que se percam com a inflação brutal que está aí, criando mecanismos para que se garanta a aplicação dos ganhos de capital no Suds.

Quanto à extinção das Superintendências do Inamps e a criação dos Escritórios Regionais, Luis Umberto afirma que "representa um avanço na linha de consolidação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), há muito reivindicada e que já estava atrasada".

—Passamos por uma fase difícil, mas agora podemos apontar para um caminho mais estável. Ultrapassamos a pior fase.

Luis Umberto Pinheiro, Secretário de Saúde da Bahia e Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Ferrari: "No sul, a correção gerou novos recursos para o Suds"

Antenor Ferrari, Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, levanta dois aspectos em relação à questão da aplicação de verbas do Suds no mercado financeiro:

— Em primeiro lugar, os recursos repassados aos estados estão sob a competência do próprio estado e estes recursos não são atingidos pelo Decreto presidencial. Nós fizemos aplicações com o dinheiro repassado no ano passado e, ainda que o Tribunal de Contas da União tenha levantado como irregularidade, estamos respaldados pelo Tribunal de Contas do Estado, que é quem tem a competência de fiscalizar a Secretaria. Nós aplicamos, auferimos rendimentos e esta correção está gerando um plano de aplicação para o Suds no Estado.

Ferrari destaca, em segundo lugar, que as verbas do Termo Aditivo 1/88 vieram com esta proibição mas acredita que, com o tempo, o Presidente da República entenderá que "enquanto estes recursos permanecerem disponíveis, eles necessariamente precisam ser corrigidos, pois senão se perde em dobro".

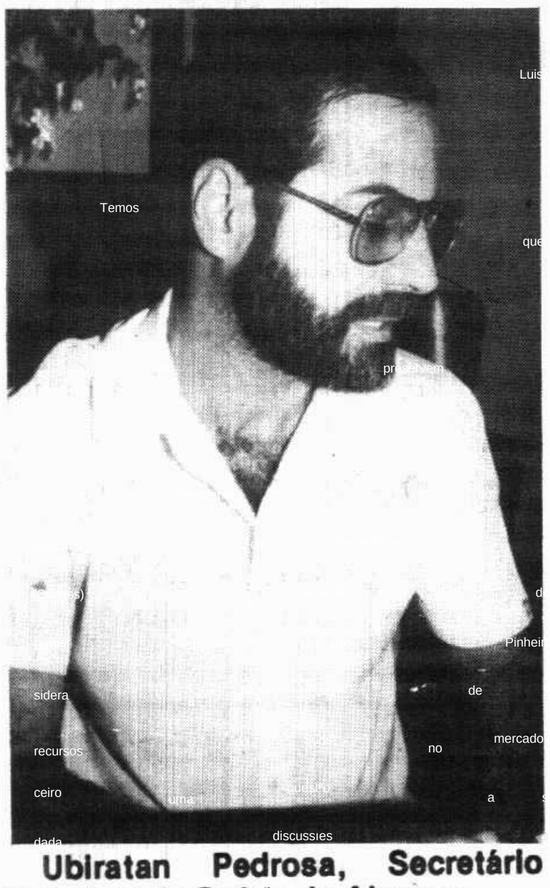
— Sendo legal, não significa que seja legítimo ou que seja cuidar bem dos recursos públicos.

Antenor Ferrari, Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul.

A respeito da criação dos Escritórios Regionais, Ferrari comentou que esta Portaria vem sendo reivindicada há muito tempo e que consagra o Suds, acabando com o duplo comando a nível dos estados, ainda que, no Rio Grande do Sul, o relacionamento com a Superintendência "fosse dos melhores, dentro da maior integração".

Ubiratan: "Inflaçao provoca uma grande desvalorização"

O Secretário de Saúde de Alagoas, Ubiratan Pedrosa, considera que o Decreto Presidencial que regula o Suds é um avanço, mas questiona a proibição da aplicação das verbas no mercado financeiro.



Ubiratan Pedrosa, Secretário Estadual de Saúde de Alagoas.

— Esta é uma questão complicada e já foi discutida na última reunião do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) com o Secretário Geral do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). O volume de recursos repassado é muito grande e leva um certo tempo até que seja todo gasto, situação que agrava-se com uma inflação mensal de 20%, que provoca uma desvalorização muito grande.

Segundo Ubiratan, o compromisso do MPAS foi de tentar rever a questão junto à área econômica do governo, inclusive, exigindo a regulamentação de que os ganhos com a aplicação sejam investidos somente no Suds.

Quanto à extinção da Superintendência do Inamps e a criação dos Escritórios Regionais, o secretário de Alagoas diz que "é um ato de extrema importância na medida que passa com mais clareza a questão do comando único a nível do estado". Além disso, destaca, dá uma melhor definição da instância de acompanhamento e fiscalização do Suds nos estados pelo Inamps.

Faleiros: "É uma insensatez que nos levará a pedir mais recursos"

Antônio Faleiros, Secretário de Saúde de Goiás.

— Proibir a aplicação é uma insensatez — resumiu o Secretário de Saúde de Goiás, Antônio Faleiros Filho.

Segundo ele, a medida não fez diferença em relação ao seu Estado, já que normalmente não faz aplicação financeira de verbas e, conversando com Deputados Federais, soube que há legislação que proíbe aplicação de verbas públicas. Mas considera que, com a inflação nos níveis atuais, é uma insensatez se ficar com o dinheiro parado em uma conta bancária, sendo aplicada pelo banco, enquanto se desvaloriza, desgasta seu poder aquisitivo e acaba não pagando sequer aquilo para o qual foi prevista:

— Quando assinei o Suds em julho de 87 recebi Cz$ 3 bilhões. Se tivesse correção, ou se tivesse recebido de uma vez e aplicado, certamente não precisaria de recursos extras para terminar obras. Hoje Goiás precisa fazer financiamentos para poder equipar as unidades novas construídas, justamente porque vão me faltar recursos, já que a inflação acabou com eles.

A respeito dos Escritórios Regionais, Faleiros também concorda que a medida consolida o SUDS e que agora fica mais fácil fazer legalmente as transferências de material, equipamentos e pessoal para a Secretaria Estadual.

— É uma medida que marca uma época.

Archer extingue Superintendências e cria Escritórios Regionais do Inamps

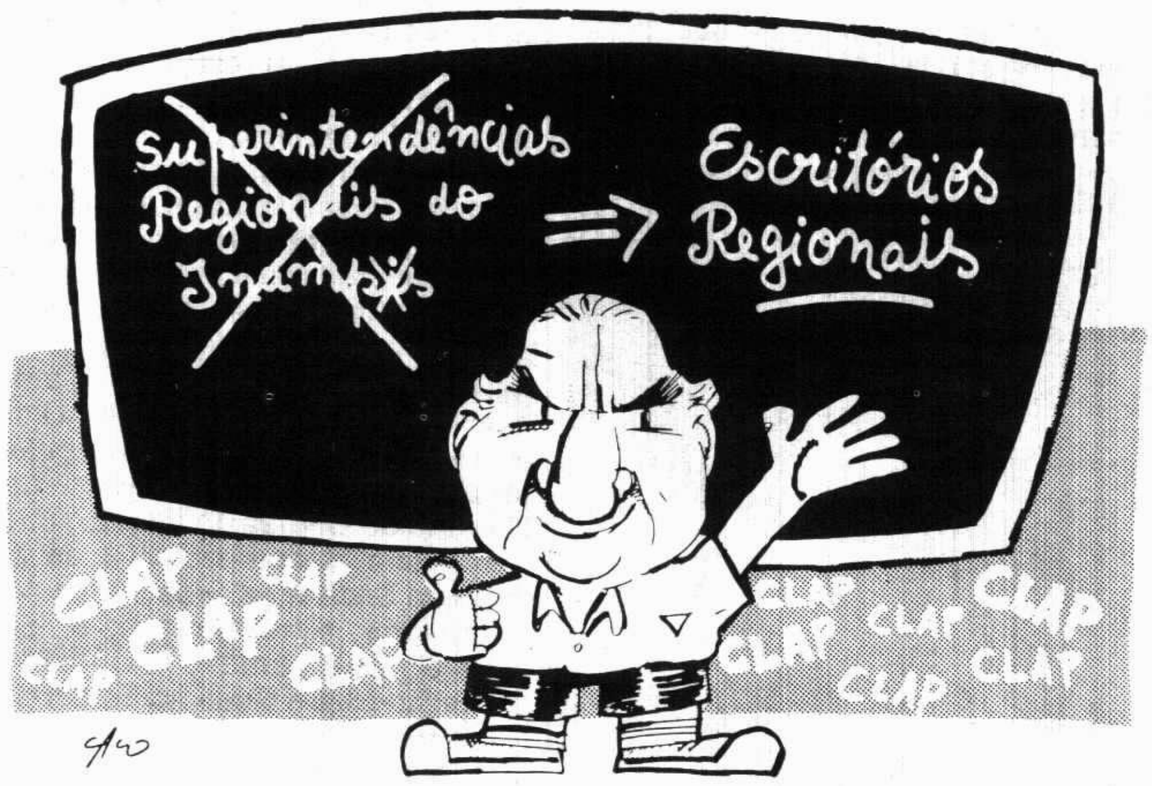
(Mais um passo na direção do Sistema Unico de Saude)

O Ministro da Previdência e Assistência Social, Renato Archer, através da assinatura da Portaria nº 4.235 de 11 de maio, extinguiu as Superintendências do Inamps e criou os Escritórios Regionais do órgão. A partir de agora, os recursos vindos da Direção Geral do Inamps serão controlados diretamente pelos estados, que deverão, através das Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS), traçar prioridades, controlar e fiscalizar sua aplicação. Estas comissões comportam representações de vários setores da sociedade civil, que passará, assim, a participar efetivamente da gestão do sistema de saúde.

A Portaria viabiliza a proposta de unificação do sistema de saúde definida na exposição de motivos dos ex-Ministros Roberto Santos, da Saúde, e Raphael de Almeida Magalhães, da Previdência, que levou o Presidente José Sarney a assinar, em julho do ano passado, o Decreto nº 94.657, que criou o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds).

A exposição de motivos já previa uma redução da estrutura do Inamps, adaptando-a às funções de planejamento, orçamentação e acompanhamento a ser feito em conjunto com as secretarias estaduais de saúde.

Com a Portaria, cabe aos estados a gestão, coordenação, controle e avaliação do Sistema Estadual de Saúde, além da adaptação das normas e diretrizes federais ao sistema, execução dos serviços de saúde de abrangência estadual ou micro regional, participação na gestão e controle de convênios com entidades públicas e privadas, elaboração e coordenação da execução do Plano Estadual de Saúde e implementação de planos de formação de recursos humanos, informação em saúde, desenvolvimento científico e tecnológico e de produção e distribuição de insumos críticos.



Logo após o anúncio da Portaria, alguns setores políticos, ligados ao esquema clientelista que durante anos sobreviveu através da estrutura centralizada de órgãos federais, protestaram contra a medida, chegando mesmo a defender a demissão do Ministro Renato Archer. Esquecendo-se de que para a viabilização de um sistema único eficiente, descentralizado, hierarquizado, unificado e com participação da sociedade no seu controle é indispensável o repasse destas atribuições aos estados e municípios, vários políticos tentaram e continuam tentando desacreditar a medida e incompatibilizar o Ministério da Previdência com a Presidência da República.

No entanto, o próprio Decreto que viabilizou o Suds, assinado pelo Presidente José Sarney no ano passado, demonstra a impossibilidade de se interromper o processo de unificação do sistema, que, segundo os mais diferentes setores ligados à saúde, é irreversível.

O TEXTO DA PORTARIA

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

GEBINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 4.235, DE 11 DE MAIO DE 1988.

MINISTRO DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições,

RESOLVE

1. Alterar os Anexos I e II da Portaria MPAS nº 4.169, de 21/05/88, conforme anexos.

2. Homologar as Resoluções do Inamps nº 178, de 1º de fevereiro de 1988, 179, 180, 181 de 04 de março de 1988, que aprovam a composição provisória da Direção Geral do Inamps e dos Escritórios Regionais nos Estados do Amazonas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Sergipe, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Acre, Rondônia e Territórios do Amapá, Roraima e Fernando de Noronha.

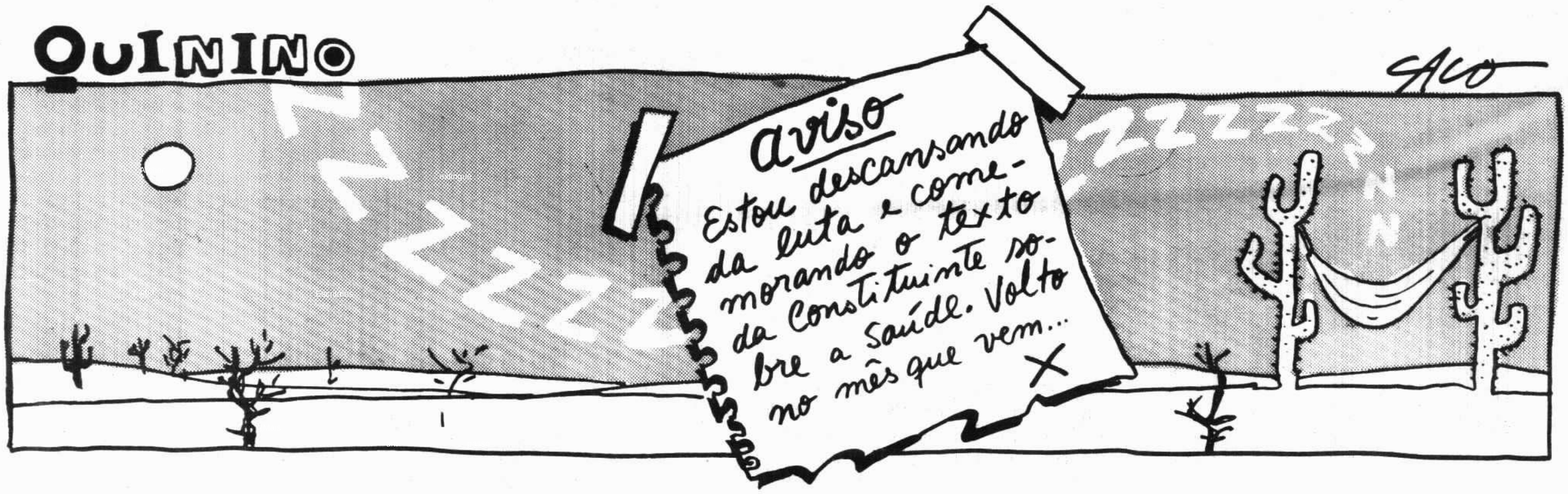
3. Determinar a implantação, a partir de 16/05/88, dos Escritórios Regionais previstos no Anexo II, deste ato.

4. Considerar, em conseqüência, extintas a partir da mencionada data, as Superintendências Regionais nos Estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Bahia, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Segipe, Distrito Federal, Acre e o Núcleo Regional de Rondônia.

5. A Comissão instituída pela Portaria MPAS nº 4.221, de 11 de abril de 1988, em observância ao Decreto nº 95.861, de 22 de março de 1988, adotará, em articulação com o Inamps, as providências necessárias à implantação dos Escritórios Regionais, observadas as estruturas organizacionais mencionadas no item 1, que deverão ser adaptadas ao disposto neste ato.

6. Caberá ao Inamps expedir ou apostilar, de imediato, quando for o caso, os atos de provimento dos Chefes de Escritórios Regionais.

RENATO ARCHER



COMUNIQUE-SE COM O PROJETO RADIS

Para entrar em contato com o Projeto Radis e fazer sua assinatura inteiramente grátis, escreva para a Av. Brasil, 4036/ salas 513 e 515 - CEP 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro - Tel. (021) 270-9122 Ramal 287 e 288.

REMETENTE:

Fundação Oswaldo Cruz
PROJETO RADIS
Av. Brasil, 4.036/sala 515
21.040 — Manguinhos
Rio de Janeiro — RJ

IMPRESSO

PORTE PAGO
DR/RJ

ISR — 52.1290/87